

PAGARE



00010000185252

PAGARÉ No. 115032621A



Yo(Nosotros), mayor(es) de edad, con domicilio en la ciudad de _____, identificado(s) como aparece(mos) al pie de mi(nuestras) firma(s), actuando en mi (nuestro) propio nombre, o en la condición indicada al pie de mi(nuestras) firma(s), declaro(amos): **PRIMERO:** Que me(nos) obligo(amos) a pagar solidaria, indivisible, irrevocable e incondicionalmente a la orden del **BANCO FINANDINA S.A.**, en adelante EL ACREEDOR, o a quien represente sus derechos, el día _____ (____) del mes de _____ del año _____, en sus oficinas del país o en los puntos de pago autorizados expresamente para el efecto, las siguientes sumas de dinero:

POR CAPITAL: _____

(\$ _____) M.C.

POR INTERESES CAUSADOS Y NO PAGADOS: _____

(\$ _____) M.C.

POR OTROS CONCEPTOS: _____

(\$ _____) M.C.

SEGUNDO: Que pagare(mos) intereses moratorios a la tasa máxima legalmente autorizada sobre la suma de capital insoluto. **TERCERO:** Que acepto(amos) expresamente cualquier endoso o cesión que de este pagaré haga EL ACREEDOR y reconozco(emos) desde ya al endosatario o cesionario dentro de cualquier proceso judicial. **CUARTO:** Como deudor(es) renuncio(amos) expresamente a cualquier requerimiento para ser constituido(s) en mora en los casos de ley. **QUINTO:** EL ACREEDOR se podrá acoger a los términos del artículo 886 del Código de Comercio para el cobro de intereses. El presente pagaré no está sujeto a la presentación para su pago, ni al aviso de rechazo, ni al protesto para todos los efectos legales y se suscribe para ser llenado por EL ACREEDOR o su representante según las instrucciones impartidas por mi(nosotros), las cuales están contenidas en la carta de autorizaciones e instrucciones adjunta al presente documento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, en un (1) original, con destino al **BANCO FINANDINA S.A.**, el día 20 del mes de Marzo del año 2018.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Luis Hernando Millan Varela

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) 16.786.770

NOMBRE RTE LEGAL O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO Cr 37 # 47-261 int 301
3107745537

HUELLA Y FIRMA



[Handwritten signature of Luis Hernando Millan Varela]

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) _____

NOMBRE RTE LEGAL O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

HUELLA Y FIRMA



Avalo(amos) la presente obligación, conviniendo y aceptando anticipada e irrevocablemente todas sus prórrogas, novaciones, reestructuraciones, renovaciones y refinanciamientos.

AVALISTA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) _____

NOMBRE RTE LEGAL O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

HUELLA Y FIRMA



NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) _____

NOMBRE RTE LEGAL O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

HUELLA Y FIRMA



CARTA DE INSTRUCCIONES

CARTA DE INSTRUCCIONES



00020000185252



Señores
BANCO FINANDINA S.A.
Bogotá D.C.

Asunto: AUTORIZACIÓN E INSTRUCCIONES PERMANENTES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARÉ No. _____.

Yo(Nosotros), mayor(es) de edad, con domicilio en la ciudad de _____, identificado(s) como aparece(mos) al pie mi(nuestras) firma(s), actuando en mi(nuestro) propio nombre, o en la condición indicada al pie de mi(nuestras) firma(s), declaro(amos): Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio, por medio del presente documento autorizo(amos) irrevocablemente y de manera permanente al **BANCO FINANDINA S.A.**, en adelante el ACREEDOR o a quien represente sus derechos, para llenar sin previo aviso los espacios en blanco y demás aspectos generales y particulares del pagaré indicado en la referencia, el cual he(mos) otorgado a su orden con espacios en blanco y del que hago(hacemos) entrega con efectos negociables, teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

1- El pagaré podrá ser llenado cuando exista incumplimiento o mora en el pago de cualquier obligación a mí (nuestro) cargo, individual o conjuntamente, en los casos estipulados en la ley, en el pagaré mismo y demás documentos suscritos por mí (nosotros). Podrá también ser endosado, previo a su diligenciamiento, en razón de ser negociado cualquier derecho de crédito a mí (nuestro) cargo, individual, conjunta y solidariamente.

2- La fecha de vencimiento del título valor será aquella que corresponda al día en que sea llenado el pagaré. El ACREEDOR determinará la fecha de vencimiento del Pagaré y esta corresponderá a un día cierto, de tal manera que a partir de la misma serán exigibles de inmediato todas las obligaciones contenidas en el Pagaré materia de estas instrucciones.

3- El espacio relacionado con el valor de capital se llenará con el monto de todas las sumas que por concepto de saldo insoluto de capital deba (mos) al ACREEDOR, en forma separada, conjunta y solidaria, el día en que sean diligenciados los espacios en blanco, conforme a la liquidación que el ACREEDOR efectúe, derivadas de todas las obligaciones exigibles a mí(nuestro) cargo y a favor del ACREEDOR, en especial la correspondiente al mutuo que hemos recibido de parte del ACREEDOR.

4- El espacio relacionado con los intereses causados y no pagados será el que corresponda por este concepto, tanto de intereses de plazo como de mora, derivados de las obligaciones a mí(nuestro) cargo, conforme a la liquidación que el ACREEDOR efectúe.

5- El espacio relacionado con el valor de otros conceptos se llenará con el monto de todas las sumas que por cualquier otro concepto yo(nosotros) deba(amos) al ACREEDOR sin atención a su naturaleza o fuente, en especial las relacionadas con los siguientes rubros: (i) Los valores que por mí(nuestra) cuenta haya cancelado el ACREEDOR, por concepto de prima(s) de los seguros que se hayan contratado por mí(nuestra) cuenta. (ii) El monto de cualquier gasto pagado por el ACREEDOR por mí(nuestra) cuenta, especialmente impuestos, timbre, honorarios de abogados, comisiones, gastos administrativos y de cobranzas, así como cualquier otra suma que se deba por concepto distinto de intereses, salvo aquellos intereses que sea permitido capitalizar.

6- En el evento de que en desarrollo de esta facultad se cometieren errores involuntarios en el diligenciamiento del pagaré, el ACREEDOR queda expresamente facultado para aclararlos, enmendarlos y corregirlos de manera tal que el mismo responda a sus exigencias legales.

7- En caso de incumplimiento, retardo o existencia de cualquier causal de aceleración contemplada en los pagarés, contratos y reglamentos, frente a cualquiera de las obligaciones a mí(nuestro) cargo, el ACREEDOR queda autorizado para acelerar el vencimiento y exigir anticipadamente el valor de las demás obligaciones de las que sea (amos) deudor(es), garante(s) o avalista(s), individual, conjunta o solidariamente, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, así como para incorporarlas al Pagaré.

8- Así mismo, autorizo(amos) diligenciar los espacios en blanco correspondientes al número del pagaré, el cual corresponderá a aquel que le asigne el Banco y que identifique cualquiera de las obligaciones a mí(nuestro) cargo; así como al de mi(nuestro) domicilio, mi(nuestro) nombre y dirección. Declaro(amos) expresamente haber recibido copia del presente documento para todos los efectos legales.

El pagaré llenado conforme a estas instrucciones, será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos y requerimientos.

Declaro(amos) que conozco(cemos) y acepto(amos) los Reglamentos y/o Contratos de los productos, así como que he(mos) recibido copia de esta carta de instrucciones.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, a los 20 días del mes de Marzo del año 2018

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Luis Hernando Millan Varela

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) 16.786.770

NOMBRE RTE LEGAL
O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL
O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO Cr 37 # 47-261 int 301

HUELLA Y FIRMA 310774537



AVALISTA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) _____

NOMBRE RTE LEGAL
O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL
O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

HUELLA Y FIRMA _____



NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) _____

NOMBRE RTE LEGAL
O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL
O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

HUELLA Y FIRMA _____



NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

IDENTIFICACIÓN (CC, NIT, CE) _____

NOMBRE RTE LEGAL
O APODERADO _____

IDENTIFICACIÓN RTE LEGAL
O APODERADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

HUELLA Y FIRMA _____



FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL



1150326214

Banco
Finandina

Fecha

20 03 2018

Ciudad

Bogota

-Edwin-

357756



INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de cliente



Titular principal

☐ Codeudor / Avalista

Tipo de novedad



Vinculación

☐ Actualización de datos

FORMULARIO DE VINCULACION



00030000185252



PRODUCTO A SOLICITAR

INVERSIÓN

☐ Cuenta de Ahorros

☐ Ahorro puro

☐ Transaccional

☐ Pa'l carrito

☐ Programado libre inversión

☐ Clásica

☐ Cuenta Corriente

☐ Sin sobregiro

☐ Con sobregiro

☐ CDT

CREDITO

☐ Aumento de cupo tarjeta de crédito

☐ Crédito de Vehículo

☐ Leasing de Vehículo

☐ Tarjeta de crédito ☐ Visa Gold ☐ Plan Kmimo ☐ Marca Compartida ¿Cuál?

Cupo Solicitado

Nombre del Amparado

Cupo Asignado

Fecha de Pago

☐ Mitad del mes

☐ Fin de mes

☒ Libranzas Convenio

Cremil

☐ Libre Inversión

☐ Otras líneas de crédito

Monto Solicitado

67.000.000

Plazo en meses

106

Tasa

☒ Fija

☐ Variable

(1) Aplica de acuerdo a las condiciones del producto



INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Primer Nombre

Luis

Segundo Nombre

Hernando

Primer Apellido

millan

Segundo Apellido

varela

Tipo de Documento

☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ CARNET DIPLOMÁTICO

No.

16.786.770

Fecha de Nacimiento

26 01 1971

Lugar de Nacimiento

Candelaria Valle

Nacionalidad

Colombia ☒

E.E.U.U. ☐

Otro ☐

¿Cuál?

Estado civil

☐ Soltero

☒ Casado

☐ Separado

☐ Viudo

☐ Unión libre

No. Personas a Cargo

☒ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Otro, ¿Cuántas?

Último Nivel de Estudios Terminados

☐ Primaria

☒ Secundaria

☐ Universitario

☐ Postgrado

☐ Técnico

☐ Ninguno

Profesión / Ocupación u Oficio

Pensionado

Zona de Residencia

☐ Rural

☒ Urbana

*Dirección Residencia

Cr 37 # 47 - 261. inte 301

Barrio

Tablazo

Ciudad de Residencia

Copa Cabana 1

Departamento de Residencia

Antioquia

Teléfono Residencia

3107745537

Número Celular

3107745537

Correo Electrónico Personal

lhm2601@hotmail.com

Tipo de Vivienda en la que Vive Actualmente

☐ Propia con Hipoteca

☐ Familiar

☒ Propia sin Hipoteca

☐ Arrendada

Nombre del Arrendador

Teléfono del Arrendador

Ciudad del Arrendador

Dpto. del Arrendador

Valor Mensual Arriendo

\$

* Calle (C), Carrera (C), Diagonal (D), Avenida (A).



ENVÍO CORRESPONDENCIA

☒ Electrónico

☒ Personal

☐ Oficina

☐ Físico

☐ Residencia

☐ Oficina

Solicite el envío de su extracto por correo electrónico, ayúdenos a conservar nuestros árboles.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

☐ EMPLEADO ☐ INDEPENDIENTE ☒ PENSIONADO / JUBILADO ☐ RENTISTA DE CAPITAL ☐ NOGAR ☐ ESTUDIANTE

Empresa o Entidad / Negocio **Cremil** Dirección Empresa o Entidad / Negocio **Cr 13 # 27-00**
 Ciudad Empresa o Entidad / Negocio **Bogotá** Departamento Empresa o Entidad / Negocio **Cundinamarca**
 Teléfono Empresa / Negocio **353 7300** Extensión **—** Fax Empresa / Negocio **—** E-mail Oficina **—**

Actividad Económica Empresa / Negocio

☐ Comercial ☐ Industrial ☐ Transporte ☐ Construcción ☐ Agroindustrial ☐ Servicios ☐ Otro ¿Cuál?
☐ Financiero ☒ Público Código CIU **010**

Si es **empleado**, diligencie la siguiente información:

Cargo actual **—** Tiempo en cargo **—** Fecha de ingreso **DD MM AAAA**
 Tipo de contrato ☐ Fijo ☐ Indefinido ☐ Prestación de servicios ☐ Obra o labor ☐ Carrera Administrativa ☐ Propiedad ☐ Provisionalidad
☐ Libre nombramiento y Remoción ☐ Descongestión ☐ Otro ¿Cuál?

Empresa anterior **—** Cargo anterior **—** Fecha de ingreso **DD MM AAAA** Fecha de retiro **DD MM AAAA**

Si es **pensionado o jubilado**, diligencie la siguiente información:

Empresa pagadora (Fondo de pensiones) **—**

Si es **independiente** diligencie únicamente la siguiente información:

Fecha de constitución en Cámara de Comercio **DD MM AAAA** Código CIU **—**
 Tiempo en actividad **—** No. de empleados **—**

INFORMACIÓN FINANCIERA

DESCRIPCIÓN INGRESOS MENSUALES

Ingreso Básico \$ **2.892.396**
 Ingreso Variable \$ **0**
 Otros Ingresos **0**
 Detalle Otros Ingresos **—**
 TOTAL INGRESOS MENSUALES \$ **2.892.396**

DESCRIPCIÓN EGRESOS MENSUALES

Gastos Financieros \$ **0**
 Gastos Personales \$ **50.000**
 TOTAL EGRESOS MENSUALES \$ **50.000**
 TOTAL ACTIVOS \$ **250.000.000**
 TOTAL PASIVOS \$ **1.000.000**
 Declara Renta ☐ Sí ☒ No

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

Bajo la gravedad de juramento, y de conformidad con lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995, la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera de Colombia y las demás normas legales e instructivos expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia concordantes con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos y que los bienes y los fondos utilizados en mis actividades tanto comerciales como financieras provienen de actividades lícitas, que los recursos que llegue a entregar y/o que obtenga del Banco tienen y/o tendrán un destino lícito, y que no permitiré que terceros depositen dineros a mi nombre y/o efectúen pagos de las obligaciones adquiridas con el Banco Finandina S.A. con fondos provenientes de actividades ilícitas.

- A. ¿Bajo su cargo está la administración o disposición de recursos públicos? ☐ Sí ☒ No
 B. ¿Las decisiones de su cargo influyen en la política o impactan en la sociedad? ☐ Sí ☒ No
 C. ¿La sociedad o los medios de comunicaciones lo identifican como un personaje público? ☐ Sí ☒ No

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Efectúa Operaciones Internacionales ☐ Sí ☒ No Señale el tipo de operación ☐ Importaciones ☐ Inversiones ☐ Recepción de Giros
☐ Envío de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Exportaciones ☐ Préstamos
 ¿Tiene usted patrimonio en el extranjero? ☐ Sí ☒ No
 En caso que su respuesta sea "Sí" ¿Es su patrimonio en Estados Unidos? ☐ Sí ☒ No ☐ Otro ¿Cuál?
 ¿Tiene productos financieros en el exterior? ☐ Sí ☒ No País **—** Ciudad **—** Entidad **—**
 Tipo de Producto ☐ Cuenta ☐ Inversiones ☐ Créditos No. de Producto **—**
☐ Otros ¿Cuál? **—** Ciudad **—** Entidad **—**

RELACIÓN PATRIMONIAL

RELACIÓN DE TERRENOS Y BIENES RAÍCES

Tipo de Inmueble ☒ Casa ☐ Apartamento ☐ Bodega ☐ Oficina ☐ Local ☐ Consultorio ☐ Lote ☐ Otro ¿Cuál?
 Dirección **Cr 37 # 47-261 int 301** Ciudad **Copacabana** Valor Comercial \$ **\$ 200.000.000=**
 Tipo de Inmueble ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Bodega ☐ Oficina ☐ Local ☐ Consultorio ☐ Lote ☐ Otro ¿Cuál?
 Dirección **—** Ciudad **—** Valor Comercial \$ **—**

RELACIÓN DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

Clase*	Modelo	Marca	Placa	Valor Comercial \$
Clase*	Modelo	Marca	Placa	Valor Comercial \$

(*) Maquinaria, equipo, automóvil, camión, camioneta, moto, taxi, de carga, de pasajeros, etc.

REFERENCIAS

Referencia Familiar

1. Nombres y Apellido **Yurian Andrea Correa**

Relación **Conada**

Dirección **Cv 37 # 42-29**

Teléfono Fijo o Celular **316 831 2507**

Extensión

Ciudad **Medellin**

Departamento **Antioquia**

2. Nombres y Apellido

Relación

Teléfono Fijo o Celular

Extensión

Dirección

Ciudad

Departamento

Referencia Personal

1. Nombres y Apellido **Pedro Bueno Carnizota**

Relación **Amigo**

Dirección **Tr 53 # 31-72**

Teléfono Fijo o Celular **310 559 1427**

Extensión

Ciudad **Medellin**

Departamento **Antioquia**

Referencia Comercial

1. Nombres y Apellido

Relación

Teléfono Fijo o Celular

Extensión

Dirección

Ciudad

Departamento



DILIGENCIE ÚNICAMENTE SI SOLICITA CRÉDITO Ó LEASING DE VEHÍCULO

Información del vehículo

Marca

Línea

Modelo

Uso

☐ Personal

☐ Servicio especial

☐ Intermunicipal pasajeros

☐ Urbano pasajeros

☐ Carga

☐ Taxi

☐ Otro ¿Cuál?

Servicio / Tipo de placa

☐ Particular

☐ Público

Tipo de vehículo

☐ Moto

☐ Automóvil

☐ Pick up

☐ Camioneta

☐ Camper

☐ Pasajeros

☐ Camión

☐ Tractocamión

☐ Grúa

☐ Furgón

☐ Volqueta

☐ Carro Tanque

☐ Remolque

☐ Otros ¿Cuál?

Valor carrocería

\$

Valor chasis \$

Estado

☐ Nuevo

☐ Usado

Opción de compra %

Monto a financiar \$

Cuota inicial \$

Valor vehículo \$

Tipo de producto

☐ Plan Tradicional

☐ Plan Cosecha

☐ Primera cuota 60

☐ Plan 50/25/25

☐ Mejorauto

☐ Plan milenio

☐ Crediflex

Otro plan de financiación

¿Cuál?

Protección Mecánica

☐ Sí ☐ No

Seguro de vehículo

☐ Banco Finandina

☐ Endoso

Días primera cuota

☐ 30

☐ 60

☐ 90

☐ 120

☐ 180

☐ 360

☐ Otro

Concesionario

Nombre Concesionario

Nombre Vendedor

Cédula vendedor

Nombre del F&I

Cédula F&I



ESPACIO PARA ORDEN DE GIRO

Autorizo(amos) al Banco Finandina para que el dinero producto del préstamo que solicito, si es aprobado, sea desembolsado de la forma que indico a continuación:

☐ Abono Cuenta ACH

Tipo de Cuenta

☐ Ahorros

☐ Corriente

Nro.

Banco

Valor a Girar

\$ 67.000.000

☐ Desembolso cuentas del Banco

Tipo de Cuenta

☐ Ahorros

☐ Corriente

Nro.

Valor a Girar

\$

☒ Desembolso en Cheque

¿Giro de cheque a terceros?

☐ Sí

☒ No

Marcar los siguientes campos en caso de haber seleccionado la opción sí:

Tipo de identificación

Número de identificación

Nombre del Tercero a desembolsar

☐ Acuerdo Comercial

Nombre del convenio:

Valor a Girar

\$

☐ Recoger crédito actual

Número de la obligación:

Valor a Girar

\$

☐ Compra de Cartera - Relación de Carteras a Comprar

Valor a Girar

\$

Si seleccionó Compra de Cartera, por favor relacione la información de las Obligaciones a Recoger:

Autorizo(amos) al Banco Finandina para que producto del crédito que me(finos) otorgue, sea desembolsado, mediante cheque(s) de gerencia, para pagar el(los) siguiente(s) crédito(s):

No. Crédito / No. Tarjeta

Nombre Completo de la Entidad

Tipo de Producto a Recoger

Valores a Comprar

☐ Consumo ☐ Libranza ☐ Rotativo

Valor a Girar

\$

☐ Consumo ☐ Libranza ☐ Rotativo

Valor a Girar

\$

☐ Consumo ☐ Libranza ☐ Rotativo

Valor a Girar

\$

☐ Consumo ☐ Libranza ☐ Rotativo

Valor a Girar

\$

☐ Consumo ☐ Libranza ☐ Rotativo

Valor a Girar

\$

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A OPERADORES DE BASES DE DATOS

Autorizo irrevocablemente y en todo tiempo al Banco Finandina S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para consultar ante cualquier operador de base de datos o central de riesgo, toda la información sobre mi comportamiento crediticio y comercial, hábitos de pago y cumplimiento de mis obligaciones. Así mismo para que informe y reporte a dichas entidades el comportamiento de pago, cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias o de mis deberes legales de contenido patrimonial, respecto a todas las operaciones que bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar en el futuro con el Banco Finandina S.A., o respecto de obligaciones a mi cargo cuyo acreedor sea el Banco Finandina S.A., de tal forma que esas entidades presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor, codeudor o analista.

AUTORIZACIÓN EXENCIÓN DE GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS

Si ☒ No autorizo al Banco Finandina S.A., para registrar mi cuenta de ahorros marcada como exenta del Gravamen a los Movimientos Financieros.

En caso afirmativo, manifiesto que en mi calidad de único titular de la cuenta de ahorros que se apertura conforme a esta solicitud, declaro bajo la gravedad de juramento que no he solicitado otra exoneración en el sector financiero para otra cuenta de ahorros y reconociendo lo estipulado en el numeral 1 del Artículo 879 del Estatuto tributario o la norma que lo sustituya, autorizo al Banco Finandina S.A., para marcar mi cuenta como exenta del Gravamen a los Movimientos Financieros y para realizar las consultas de verificación necesarias y reportar ante las autoridades competentes, que esta es la única cuenta de ahorros elegida por mí como exenta.

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTOS Y ACEPTACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

Manifiesto y asumo las siguientes condiciones especiales convenidas con el Banco Finandina S.A.

- 1) Que he diligenciado y entregado al Banco Finandina S.A. la solicitud de tarjeta de crédito acompañada de los documentos requeridos por la Entidad para el proceso de estudio de crédito, así mismo he aceptado y firmado el pagaré y su carta de instrucciones.
- 2) Que conozco y acepto que el Banco Finandina S.A. estará facultado para entregarme el/los plástico(s) antes o después del análisis de los documentos que he suministrado en virtud de la solicitud de tarjeta de crédito que estoy tramitando. En caso que por razones propias a la Entidad, la(s) tarjeta(s) de crédito que me haya(n) sido entregada(s) no pueda(n) ser activada(s) acepto que seré responsable de la destrucción del/los plástico(s) y de su/los clave(s), así como de las consecuencias que se puedan derivar por la omisión de esta obligación.
- 3) Que autorizo al Banco Finandina S.A. de forma permanente e irrevocable para que comparta con su operador de entrega de tarjetas de crédito, la información de contacto que he reportado al Banco como la dirección de correspondencia, teléfonos fijos y/o móviles y correo electrónico, de forma que a través de estos medios dicho operador me contacte para coordinar la fecha y el lugar de entrega de la(s) tarjeta(s) de crédito.
- 4) Declaro que conozco y acepto que la(s) tarjeta(s) de crédito entregada(s) se encuentra(n) inactiva(s) y expresamente autorizo al Banco Finandina S.A. para realizar la activación automática de la(s) mismas dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la entrega de la(s) plástico(s). Si transcurrido dicho período, el Banco no hubiere procedido con su activación, podrá solicitar dicho proceso de manera telefónica a través de la línea fácil de la Entidad.
- 5) Declaro haber comprendido y aceptado los términos y condiciones de manejo y uso de la(s) tarjeta(s) de crédito que me ha(n) sido asignada(s) y de su clave secreta para la realización de avances de efectivo, así mismo declaro haber sido informado que el reglamento de producto tarjeta de crédito y de su plan de beneficios han sido puestos a mi disposición para ser consultados en la página de internet www.bancofinandina.com y que en caso de requerir una copia impresa podrá solicitarla en cualquier oficina del Banco Finandina S.A., o de manera telefónica en la línea fácil.

OTRAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Tiene usted la calidad de Residente Fiscal (*) Es usted declarante tributario en los Estados Unidos de Norte América (EE.UU.) Si ☐ NO ☒ en caso que su respuesta sea: "SI" registre su número (PTIN) _____ Dirección de Residencia en EE.UU. _____ Teléfono en EE.UU. _____

Medidas de Seguridad para los Canales Transaccionales: Manifiesto que conozco que el Banco ha puesto para mi disposición en su página www.bancofinandina.com las recomendaciones que debo tener en cuenta para la utilización de cualquiera de los canales transaccionales o de atención. **Débito automático:** Autorizo expresamente al Banco Finandina S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de manera permanente e irrevocable para debitar de cualquier depósito a mi nombre, incluyendo pero sin limitarse a depósitos a término, cuentas de ahorro y/o corrientes, aun cuando ello genere sobregiro, las cuotas comisiones demás obligaciones a mi cargo, por concepto de pago de créditos, tarjetas de créditos, canones o cuotas de contratos de leasing y en general cualquier producto o servicio prestado por el Banco Finandina S.A. **Envío de información:** Autorizo de forma irrevocable al Banco Finandina S.A., para enviar información relacionada con la atención de los productos y servicios que tenga con el Banco, así como comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole de manera telefónica y/o a través de mensajes a mi(s) celular(es) y/o a mi(s) correo(s) electrónico(s). **Envío Reporte Anual de Costos:** Autorizo se me envíe el Reporte Anual de Costos Totales a través del mismo medio por el que recibí los extractos y/o estados de cuenta de mi(s) producto(s) o servicio(s). **Grabaciones de llamadas:** Autorizo de manera expresa e irrevocable al Banco Finandina S.A. a grabar y conservar en cintas magnetofónicas, registro digital, o en cualquier otro medio que considere idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas entre el suscrito y el Banco acerca de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas y/o cualquier aspecto relacionado con la ejecución del producto o servicio aquí solicitado. La información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley y la entidad estará autorizada para utilizar la información con fines probatorios de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito. **Bloqueos automáticos de cuenta:** Autorizo expresamente al Banco Finandina S.A. a bloquear mi(s) cuenta(s) si se encuentra en la(s) mismas han habido movimientos u operaciones inusuales, para tal efecto, se entienden como operaciones inusuales las siguientes sin limitarse a ellas: cambios inusuales del saldo transacciones inusuales y la no actualización anual de documentos e información al Banco. **Destrucción de documentos:** Autorizo expresamente al Banco Finandina S.A. para que en el evento en el que esta solicitud sea negada destruya todos los documentos que hubiere aportado para el estudio y análisis realizado por el Banco incluyendo el pagaré en blanco y la carta de instrucciones, si hubiere lugar a ello, los cuales se suscriben en el entendido que el desembolso está sujeto a la aprobación respectiva. **Aceptación de contratos y reglamentos:** Declaro expresamente que conozco acepto en su integridad el/los reglamento(s) y contrato(s) que involucran la apertura del/los producto(s) solicitado(s), y confirmo que he sido informado de la facultad con que cuento de solicitar una copia física del/los mismo(s) así como de la posibilidad de consultar en cualquier momento dicho(s) reglamentos y contrato(s) a través de la página de internet www.bancofinandina.com. En caso que el Banco Finandina S.A. realice alguna modificación a los textos de sus reglamentos y contratos, dichas modificaciones serán notificadas al cliente por el medio que establece el respectivo reglamento. **Entrega de cheques y otros documentos:** En caso de que solicite la entrega de cheques y/o documentos en mi domicilio, así como de recoger títulos y/o documentos, asumo la responsabilidad y el riesgo que se derivan de dichos trámites.

Verificación y actualización de la información: Certifico que la información suministrada en esta solicitud y en los documentos adjuntos es exacta y verídica y podrá ser verificada en cualquier momento por el Banco Finandina S.A., con quien me obligo a actualizar anualmente la información aquí consignada. Así mismo, eximo al Banco Finandina S.A. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o en los de la actualización. Cualquier inexactitud en la información suministrada implicará la negociación de la solicitud la terminación del producto según sea el caso. **Autorización tratamiento de información:** Autorizo irrevocablemente y en todo tiempo al Banco Finandina S.A. o a cualquiera que detente sus derechos para: 1) Realizar el tratamiento de los datos personales suministrados por mí en el presente documento o a través de cualquier medio entendiendo que el tratamiento se hará para fines operativos, comerciales y de marketing, ofrecimiento de productos o servicios prestados por el Banco Finandina S.A. o cualquiera de sus aliados comerciales nacionales o extranjeros. 2) Suministrar y transferir mi información personal, comercial y financiera para que sea conocida y tratada por: a) Terceros que en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, prestan servicios tecnológicos, logísticos, operativos, de mercadeo de productos de cobranzas, de seguridad o de apoyo, b) Personas naturales o jurídicas accionistas del Banco Finandina S.A. y a sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, y a cualquier aliado comercial, c) Autoridades nacionales o extranjeras en ejercicio de sus funciones. Declaro expresamente que se me ha informado de la posibilidad que tengo como titular de la información de conocer en cualquier momento los datos de mi titularidad con los que cuenta el Banco Finandina S.A., con el fin de actualizarlos, corregirlos o rectificarlos. Así como de la posibilidad que tengo de solicitar su eliminación o revocación en los casos previstos en la ley. Adicionalmente declaro que he sido informado de las políticas y procedimientos que tiene el Banco Finandina S.A., para el manejo de mi información personal, los cuales podrán ser consultados de forma permanente en la página de internet www.bancofinandina.com.

Conocimiento Seguro de Depósitos de Fogafin: Tratándose de productos de ahorro e inversión cubiertos por el Seguro de Depósitos de Fogafin, dejo constancia de haber recibido información al respecto, la cual podré consultar permanentemente a través de la página de internet www.bancofinandina.com.

☐ No autorizo recibir información comercial, de ofertas, promociones, campañas y/o alianzas emitidas por el Banco Finandina S.A., ni para transferir mis datos a terceros para estos mismos fines.

☐ El Banco está obligado a suministrar un Reporte Anual de Costos y yo puedo elegir si lo recibo en mi dirección física o electrónica registrada. Marcando este espacio autorizo a que el Banco no me remita dicho Reporte a mi dirección electrónica sino a mi dirección física registrada.

(*) Los Residentes Fiscales corresponden a aquellas personas que residen "temporalmente" en Estados Unidos y cuya permanencia supera los 183 días.

Débito Automático en cuenta

☐ Corriente ☐ Ahorro

Número

Nombre del Banco

Día del Débito

Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario y que habiendo leído, comprendido y aceptado la anterior, lo firmo a los 20 días del mes de Marzo del año 2018 en la ciudad de Bogotá.

FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C. 16 786 770

HUELLA

ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL BANCO

Con mi firma certifico la aprobación del vehículo, así como haber realizado la entrevista presencial con el cliente confirmando los datos suministrados en el lugar, fecha y hora que a continuación relaciono:

Lugar

Bogotá

Fecha

20 03 2018

Hora

10:00

Cargo de quien efectuó la entrevista, vinculación y aprobación

Ejecutiva Libranza

Nombres y Apellidos de quien efectuó la entrevista, vinculación y aprobación

Lina Paola Vanegas

No. Documento Identificación

53.088039

Firma

FOTOCOPIA DOCUMENTO DE
IDENTIDAD



00040000185252

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.786.770**

MILLAN VARELA

APELLIDOS
LUIS HERNANDO

NOMBRES

FIRMA

LIBRO DE

fiel copia del original
"Luis Varela"



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1971**

CANDELARIA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

B+

G.S. RH

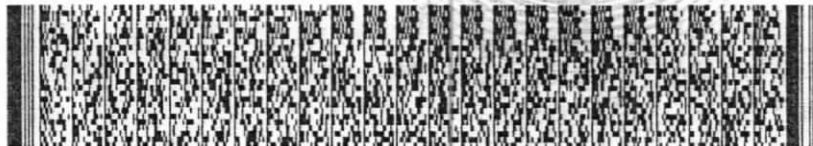
M

SEXO

31-MAY-1989 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00162811-M-0016786770-20090714

0013453486A 1

1190103501

Luis Varela



CONTRATO DE CRÉDITO DE DESCUENTO POR LIBRANZA

Son partes del siguiente contrato el BANCO FINANDINA S.A., en adelante EL ACREEDOR, y la persona relacionada en el correspondiente formato de vinculación o solicitud de producto, quien a su vez suscribe el presente contrato en calidad de CLIENTE.

El presente Contrato tiene como objetivo regular las condiciones generales bajo las cuales opera el producto de crédito de libranza celebrado entre EL ACREEDOR, como ENTIDAD OPERADORA, y EL CLIENTE como titular y DEUDOR de la misma, quien en virtud de la correspondiente solicitud de crédito y la autorización de descuento, se obliga al cumplimiento de las condiciones aquí pactadas, sin perjuicio de la aplicación de las normas determinadas en el Código de Comercio, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas aplicables sobre la materia.

Los términos y condiciones particulares del crédito serán las informadas y aceptadas por el CLIENTE en el documento denominado "Términos y Condiciones Crédito de Libranza".

1. Definiciones:

Las siguientes definiciones se observarán para los efectos de aplicación del presente Contrato:

- a) **Empleador o entidad pagadora:** Es la persona natural o jurídica, de naturaleza pública o privada, que tiene a su cargo la obligación del pago del salario, cualquiera que sea la denominación de la remuneración, en razón de la ejecución de un trabajo o porque tiene a su cargo el pago de pensiones en calidad de administrador de fondos de cesantías y pensiones.
- b) **Cliente.** Es la persona empleada o pensionada, titular del crédito de libranza que se obliga a atender las obligaciones adquiridas en virtud de la misma, a través de la modalidad de libranza o descuento directo.

2. Condiciones del Desembolso:

- 2.1. El desembolso se realizará una vez sea verificado el cumplimiento de los requisitos de aprobación de la solicitud de crédito presentada por EL CLIENTE, quien de acuerdo a las condiciones determinadas con la ENTIDAD PAGADORA, decidirá en mutuo acuerdo con EL ACREEDOR la fecha y la forma en que se realizará la entrega de los dineros solicitados, pudiendo estos efectuarse por cualquiera de los siguientes medios:

- a. Transferencia a cuenta corriente o cuenta de ahorros del Banco Finandina S.A. o de otras entidades financieras según la elección del CLIENTE. La transferencia se realizará en la medida que los medios determinados por EL ACREEDOR y la entidad financiera receptora lo permitan, de lo contrario el pago se hará por medio de la expedición de un cheque de gerencia.
- b. Entrega de Cheque de Gerencia a nombre del cliente, o a nombre de cualquier Entidad Financiera autorizada para realizar operaciones en la República de Colombia, Cooperativas, Fondos de empleados y en general entidades de carácter público o privado designadas por el cliente y autorizadas por EL ACREEDOR.
- c. Abono total o parcial de deuda a obligaciones vigentes celebradas con anterioridad entre EL CLIENTE y EL ACREEDOR.

El deudor acepta y autoriza al Banco el cobro del costo de la transferencia y/o el valor del cheque de gerencia el cual se genera en el momento del desembolso del crédito. Dichas tarifas se encuentran permanentemente a su disposición en la página web www.bancofinandina.com y en la red de oficinas del Banco a nivel nacional.

- 2.2. El desembolso del monto de la obligación se encontrará sujeto a las políticas de crédito vigentes del ACREEDOR, así como a su disponibilidad de fondos, y el mantenimiento de las circunstancias que hayan sido determinantes para el otorgamiento del crédito.
- 2.3. El CLIENTE no podrá desistir del crédito una vez se haya realizado el desembolso, la no utilización del monto de desembolso no lo exime de su obligación de pagar las cuotas y los montos pactados con EL ACREEDOR.

3. Condiciones de pago:

- 3.1. Los instalamentos o cuotas de la obligación serán mensuales, la ENTIDAD PAGADORA determinará la fecha en que se efectuará por parte de ésta el pago de las cuotas establecidas, la cual podrá ser distinta a la fecha en que se realice el descuento del salario o mesada pensional del CLIENTE.
- 3.2. Con ocasión a las características propias del producto de libranza, es posible que el descuento realizado sobre el salario o mesada del CLIENTE correspondiente a la primera cuota del crédito, ocurra con posterioridad a la fecha pactada para el pago de la misma, evento en el cual se entenderá que opera un periodo de gracia en el cual no serán exigibles las cuotas del crédito, pero si se causarán los intereses y las primas de seguro que se generen durante el mencionado periodo; en dicho caso EL ACREEDOR aumentará el plazo en el número de cuotas mensuales que hagan falta para la cancelación total de la obligación.
- 3.3. LA ENTIDAD PAGADORA que tenga a su cargo el pago del salario o de la mesada pensional del CLIENTE realizará los descuentos por concepto del pago de las cuotas mensuales del crédito de libranza otorgado por EL ACREEDOR al CLIENTE, según el formato de autorización de descuento por libranza otorgado por EL CLIENTE para tal efecto.
- 3.4. Salvo lo determinado en el numeral 3.2 del presente contrato, se entenderá que en el evento en que LA ENTIDAD PAGADORA no realice los pagos a favor del ACREEDOR, o EL CLIENTE solicite vacaciones, licencias, o se retire de la empresa o en general ocurra cualquier evento no atribuible al ACREEDOR que ocasione que este no reciba los recursos correspondiente al pago de la cuota mensual exigible, EL CLIENTE está obligado a realizar el pago oportuno de la misma a través de las oficinas del ACREEDOR o cualquiera de los puntos de su red autorizada de recaudos. La omisión de dicha actuación causará a cargo del CLIENTE intereses de mora sobre el saldo vencido a la tasa

máxima legal certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia y ocasionará la aplicación de las disposiciones determinadas en el numeral 6° del presente Contrato.

- 3.5. EL CLIENTE podrá efectuar abonos parciales y/o totales en cualquier momento, sin ningún tipo de sanción o penalización. En ese sentido los abonos extraordinarios parciales realizados por EL CLIENTE se aplicarán a capital, reduciendo el plazo del crédito, siempre y cuando la obligación se encuentre al día y no se haya causado la siguiente cuota, pues en ese evento se cubrirá el monto de la cuota causada y el valor restante, si hay lugar a ello, se aplicará a capital.
- 3.6. En caso de que LA ENTIDAD PAGADORA realice descuentos mayores a los pactados, o realice descuentos con posterioridad a la cancelación de la obligación se realizará el siguiente procedimiento:
 - a. En caso de que EL CLIENTE tenga saldos pendientes de pagos por otras obligaciones celebradas con EL ACREEDOR, se abonarán dichos montos al saldo de dichas obligaciones.
 - b. En caso contrario, EL ACREEDOR devolverá el dinero al CLIENTE mediante los mecanismos dispuestos en el numeral 2.1 del presente Contrato, sin que haya lugar al reconocimiento de algún tipo de remuneración.

4. Condiciones en caso de desvinculación del CLIENTE de la ENTIDAD PAGADORA:

- 4.1. Cuando EL CLIENTE se desvincule de la ENTIDAD PAGADORA o cese la relación laboral con EL EMPLEADOR por cualquier motivo, dicha Entidad o Empleador descontará del valor final de la liquidación los valores adeudados en el saldo total que tenga EL CLIENTE frente al ACREEDOR por concepto del crédito de libranza, se entenderá que dicho descuento podrá realizarse sobre vacaciones, salarios, indemnizaciones, primas y en general cualquier tipo de prestación laboral que adeude la ENTIDAD PAGADORA a favor del CLIENTE, tomando para ello el 100% del valor total de la liquidación.
- 4.2. En caso que el pago de dicha liquidación no sea suficiente para cubrir el saldo de la obligación, el crédito de libranza pasará a ser un crédito ordinario de consumo, en el cual EL CLIENTE continuará obligado al pago de los saldos exigibles mediante los mecanismos ordinarios de recaudo dispuestos por EL ACREEDOR, así mismo EL ACREEDOR podrá facultativamente aplicar a la obligación la tasa más alta establecida para este tipo de crédito.
- 4.3. EL CLIENTE podrá darle continuidad a la libranza notificándole al ACREEDOR el cambio de ENTIDAD PAGADORA o EMPLEADOR manteniendo de esa forma la tasa de libranza originalmente otorgada, no obstante EL CLIENTE deberá pagar autónomamente las cuotas que se causen durante la implementación del mecanismo de descuento a la tasa máxima establecida para créditos de consumo.

5. Condiciones sobre Seguros

- 5.1. EL CLIENTE se obliga a pagar junto con el valor de la cuota del crédito, el valor de las primas correspondientes al Seguro de Vida Deudores que contratará por medio del ACREEDOR para asegurar la totalidad de la obligación contratada con este, por lo que EL CLIENTE autoriza su inclusión dentro de las pólizas colectivas que EL ACREEDOR haya contratado para tal efecto. EL CLIENTE se compromete a pagar el valor que por los anteriores conceptos certifique el intermediario y/o compañía de seguros respectiva, aceptando para el efecto como suficiente prueba de tales obligaciones dichos certificados.
- 5.2. En caso de que la libranza se solicite para la financiación de un vehículo automotor, EL CLIENTE deberá pagar al ACREEDOR junto con el valor de la cuota del crédito y el valor del Seguro de Vida, el valor correspondiente al costo de la prima del Seguro Todo Riesgo que se contrate a través del ACREEDOR para asegurar el bien otorgado en garantía, asegurando la totalidad del saldo de la obligación.
- 5.3. EL CLIENTE podrá endosar las anteriores pólizas, siempre y cuando las constituya frente a una compañía de seguros debidamente autorizada para operar por la Superintendencia Financiera de Colombia, la cual ampare los saldos de las obligaciones contratadas con EL ACREEDOR, siendo este el principal beneficiario de la misma.
- 5.4. EL ACREEDOR cuenta con la facultad discrecional de tomar las pólizas de seguros de vida y de vehículo anteriormente descritas durante la vigencia de la obligación, u ordenar su contratación cuando EL CLIENTE no le presente la póliza y su respectivo recibo de pago antes del desembolso del crédito o con antelación de un (1) mes a la fecha de vencimiento cuando se trate de su renovación.
- 5.5. EL ACREEDOR podrá, previa aceptación del CLIENTE, incluir junto con cada instalamento, la suma periódica por concepto de las primas de cualquier otro seguro adicional a los anteriores, que EL CLIENTE solicite a su favor, incluyendo pero sin limitarse a: Seguro de Protección Financiera, Auto Plus Finandina, Security Gap Finandina, Doble Vida, Auto Protección, entendiéndose que el valor de la financiación será cargado a la obligación principal haciéndose exigible junto con la misma.
- 5.6. EL CLIENTE pagará las sumas que por los conceptos mencionados en el presente numeral acredite de igual forma haber cancelado EL ACREEDOR y hasta la cancelación total de las obligaciones del CLIENTE, en el evento de haberse hecho exigibles las mismas por el incumplimiento o mora de parte del CLIENTE. Así mismo, la mora en el pago de las primas generará los efectos establecidos en el artículo 1068 del Código de Comercio respecto a la terminación automática del seguro.

6. Condiciones en caso de incumplimiento

- 6.1. En caso de mora de cualquiera de las obligaciones a cargo del CLIENTE o del incumplimiento de cualquiera de ellas, se causarán a la obligación los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, sin perjuicio de las acciones legales que el tenedor del título valor que instrumente la obligación pueda presentar para exigir el pago de la misma y obtener el pago de la indemnización total de los perjuicios que con su incumplimiento, acción u omisión se le hubiera generado al tenedor.
- 6.2. EL ACREEDOR podrá acogerse a los términos del artículo 886 del Código de Comercio para el cobro de intereses.
- 6.3. Serán a cargo del CLIENTE los impuestos que se ocasionen con motivo del otorgamiento del producto financiero, los costos y demás gastos que la cobranza implique, incluidos los honorarios de abogado que para el efecto se pactan en un 20% del saldo pendiente de pago, y en todo caso no menor al mínimo fijado por EL ACREEDOR para la iniciación del cobro judicial en las tablas que tengan vigentes para el efecto con sus abogados, así como el valor que el ACREEDOR inicialmente pague por concepto de arancel judicial o su equivalente de acuerdo con la ley.
- 6.4. EL ACREEDOR podrá debitar de cualquier saldo a favor que adeude al CLIENTE o de cualquier producto del pasivo que tenga contratado con este, incluyendo, pero sin limitarse a: Depósito a término, cuenta corriente, cuenta de ahorro, el valor de las obligaciones mutuas exigibles que este tenga con EL ACREEDOR.
- 6.5. La duración del presente contrato será la vigencia del crédito, no obstante EL ACREEDOR queda facultado para dar por terminado el plazo pactado y/o exigir el pago inmediato judicial o extrajudicialmente del valor de la(s) obligación(es) pendiente(s) del CLIENTE, sus intereses,

seguros, gastos de cobranza, honorarios, gastos de recaudo, o cualquier otro gasto en contraprestación de servicios adicionales que le hubieran prestado y demás obligaciones accesorias, en los siguientes casos, sin perjuicio de otras causales estipuladas para el efecto en otros documentos suscritos por EL CLIENTE, sin necesidad de requerimiento privado o judicial, o constitución en mora, sin consideración al vencimiento y plazos pactados, a los cuales EL CLIENTE renuncia de manera expresa en razón a su claro conocimiento de los términos convenidos de su(s) obligación(es) para con EL ACREEDOR o quien haga sus veces:

6.6.

- a. Si se presentare el incumplimiento de cualquier obligación que directa o indirectamente tenga EL CLIENTE, o mora de una o más de las cuotas convenidas para el pago de su(s) obligación(es), o de cualquiera otra obligación que directa o indirectamente exista a cargo del deudor, sus avalistas, codeudores, fiadores o garantes para con EL ACREEDOR o quien haga sus veces.
- b. Si EL CLIENTE fuere demandado ante cualquier autoridad y por cualquier persona, o si se encontrare en notorio estado de insolvencia o liquidación a juicio de EL ACREEDOR y se negare a prestar caución o mejorar la garantía de sus obligaciones;
- c. Si EL CLIENTE gira o entrega cheques a favor del ACREEDOR sin provisión de fondos, o si el(los) cheque(s) no es(son) pagado(s) por cualquier causa imputable al librador, caso(s) en el(los) cual(es) EL CLIENTE reconocerá y acatará la sanción prevista en el Art. 731 del Código de Comercio aún cuando el(los) cheque(s) girado(s) provenga(n) de terceros, y
- d. Si se cometieren inexactitudes o adulteraciones en los balances, informes, declaraciones o documentos que EL CLIENTE hubiera presentado al ACREEDOR o no le entregare la documentación adicional que en cualquier tiempo les solicitara EL ACREEDOR la cual está obligado a entregar.
- e. Por la muerte del CLIENTE.
- f. La no actualización por parte del CLIENTE, por lo menos anualmente, de la información suministrada para el análisis del crédito, cuando exista alguna variación, o cuando el ACREEDOR así lo requiera.
- g. La inclusión del CLIENTE en la Lista Clinton o Lista SDNT, que es publicada y actualizada por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América, Oficina de Control de Activos Extranjeros (U.S. Department of Treasury, Office of Foreign Asset Control) o en cualquier otra que cumpla con los mismos fines. Así mismo, en caso de que una de las operaciones del CLIENTE, sea reportada por cualquier entidad a la Unidad de Información y Análisis Financiero adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (UIAF) como sospechosa, o cuando se profiera una sentencia o cualquier decisión en contra del CLIENTE por parte de autoridad competente, por la comisión de delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito, extinción de dominio y los establecidos en el Cap. II y V del Título X y Cap. II del Título XIII del Libro Segundo del C.P.
- h. Si se evidencia falsedad en los documentos suministrados para el análisis de riesgo crediticio efectuado con ocasión a la operación de crédito de libranza que aquí se instrumenta, o respecto a las declaraciones efectuadas por EL CLIENTE mediante el numeral séptimo (Declaraciones) del presente documento.

7. Declaraciones

EL CLIENTE, mediante la suscripción del presente documento, declara bajo la gravedad del juramento que no ha solicitado ni tramitado ningún producto de financiación con alguna otra entidad durante la solicitud, estudio, análisis, celebración y desembolso de la operación de libranza que se instrumenta mediante el presente contrato, como tampoco descuento alguno sobre su salario, remuneración o mesada pensional. Así mismo, manifiesta que entiende que cualquier falta de veracidad, total o parcial, en la declaración aquí contenida, o en los documentos suministrados para su análisis de riesgo crediticio, generará un incumplimiento contractual, que facultará a EL ACREEDOR para proceder de conformidad con lo indicado en el numeral sexto (Condiciones en caso de incumplimiento) del presente acuerdo, así como para interponer la denuncia penal respectiva por la vulneración del tipo penal de falsedad en documento privado (Artículo 289, Ley 599 de 2000), ó el que corresponda.

8. Otras condiciones y autorizaciones

- 8.1. En el evento en que al CLIENTE le fuera otorgada alguna prórroga de su(s) obligación(es), EL ACREEDOR queda facultado para prorrogar el plazo de vencimiento de las obligaciones sin necesidad de que EL CLIENTE firme la nota respectiva, y sin que ello implique una extinción de las garantías en ningún caso. EL CLIENTE hace constar que la responsabilidad de los avalistas se extenderá en caso de prórrogas, renovaciones y novaciones o de cualquier modificación a lo aquí estipulado. La prórroga del plazo para el pago de las obligaciones de que trata el presente documento, el recibo de abonos parciales o el pago mediante cheques, no implica novación ni dación en pago.
- 8.2. EL CLIENTE autoriza al ACREEDOR para registrar los abonos parciales en el sistema que emplee EL ACREEDOR. Así como el aumento del plazo de acuerdo a lo previsto en el numeral 3.2. del presente documento.
- 8.3. Los abonos realizados por EL CLIENTE serán imputados a los siguientes conceptos en el siguiente orden: a gastos y costas, comisiones, primas de seguros, intereses de mora, intereses corrientes, y finalmente a capital, sin perjuicio de que EL ACREEDOR pueda imputar dichos abonos en forma preferente a otras obligaciones contraídas por EL CLIENTE en forma directa o como garantes a cualquier título.
- 8.4. EL CLIENTE autoriza irrevocablemente y en todo tiempo al ACREEDOR o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para consultar ante cualquier operador de base de datos o central de riesgo, toda la información sobre su comportamiento crediticio y comercial, hábitos de pago y cumplimiento de sus obligaciones. Así mismo para que informe y reporte a dichas entidades el comportamiento de pago, cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias, o de sus deberes legales de contenido patrimonial, respecto a todas las operaciones que bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar en el futuro con EL ACREEDOR, o respecto de obligaciones a mi cargo cuyo acreedor sea EL ACREEDOR, de tal forma que aquellas entidades presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de su desempeño como deudor, codeudor o avalista.
- 8.5. EL CLIENTE autoriza irrevocablemente que los datos de carácter personal de su titularidad que se obtengan en virtud de la relación comercial que mantenga o que haya mantenido con EL ACREEDOR, sean tratados en una o varias bases de datos administrada por EL ACREEDOR, quien será responsable de su administración junto con los encargados que éste designe, e implementará las medidas de seguridad necesarias para la conservación y protección de los mismos. Así mismo, EL CLIENTE declara que se le ha informado que sus datos personales han sido y serán recopilados para fines operativos, comerciales y de mercadeo, de prevención de riesgo y estadísticos, por EL ACREEDOR y/o por cualquiera de sus aliados comerciales, y en general para permitir el cumplimiento de las obligaciones que EL ACREEDOR haya adquirido en virtud de la presente relación contractual o que le sean exigibles por disposiciones legales o reglamentarias. De igual forma EL CLIENTE autoriza que, para las finalidades descritas, EL ACREEDOR pueda suministrar su información a los siguientes tipos de personas: a) Operadores de bases de datos, crediticio, financiero, comercial o de servicios o a otras entidades financieras nacionales

o extranjeras b) Terceros que en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, presten servicios tecnológicos, logísticos, operativos, de seguridad o de apoyo, y en general que en ejercicio de su servicio deban tener acceso a la información por EL CLIENTE suministrada, c) Las personas naturales o jurídicas accionistas del ACREEDOR y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, d) Las autoridades nacionales o extranjeras que en ejercicio de sus competencias y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular, denuncia, demanda, convocatoria a arbitramento, queja o reclamación, e) toda persona natural que EL CLIENTE expresamente autorice. Adicionalmente EL CLIENTE autoriza todo tipo de tratamiento que sea necesario para cumplir las finalidades anteriormente mencionadas y declara que ha sido informado de la posibilidad que tiene como titular de la información de conocer en cualquier momento los datos de su titularidad con los que cuenta EL ACREEDOR, con el fin de actualizarlos, corregirlos o rectificarlos, así como de la posibilidad que tiene de solicitar su eliminación o revocación, en los casos previstos en la ley. Adicionalmente EL CLIENTE declara que ha sido informado de las políticas y procedimientos que tiene EL ACREEDOR para el manejo de su información y conoce que las mismas pueden ser consultadas permanentemente en www.bancofinandina.com o en las oficinas principales del Banco.

- 8.6. EL ACREEDOR pondrá a disposición del CLIENTE los estados de cuenta del crédito de libranza a través de los canales determinados para tales efectos. No obstante EL CLIENTE podrá en cualquier momento solicitar el estado de cuenta de su producto a través de los canales de contacto de servicio al cliente dispuestos por EL ACREEDOR, asumiendo los costos que ello conlleve.
- 8.7. El deudor acepta y autoriza al Banco, mediante la suscripción de la presente comunicación el cobro del estudio de crédito.
- 8.8. EL CLIENTE declara que conoce y acepta las tarifas de los servicios financieros prestados por EL BANCO, y reconoce que dichas tarifas están sujetas a modificaciones que le serán informadas por el medio que EL BANCO tenga establecido. Así mismo, manifiesta que ha sido informado de la posibilidad con la que cuenta de consultar permanentemente las tarifas a través de la página de internet www.bancofinandina.com, las cuales también se encuentran publicadas en las oficinas del ACREEDOR.

EL ACREEDOR se reserva el derecho unilateral de modificar, limitar, ampliar, reducir y eliminar las condiciones y términos del presente Contrato, dichas variaciones serán debidamente notificadas al CLIENTE, con una antelación mínima de treinta (30) días calendario por el medio de notificación más adecuado, incluyéndose pero sin limitarse a: Avisos a través de los estados de cuenta, mensajes de texto (SMS), correos físicos o electrónicos, avisos en la página web y en las oficinas del ACREEDOR.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá a los 20 días del mes de Marzo del año 2018.

Acepto (aceptamos) en calidad de CLIENTE:

Firma: [Firma manuscrita]

Nombre Titular: Luis Hernando Millan Varela

Cedula de Ciudadanía: 16.786.770



Bogotá, 20 de Marzo de 20 18



Señor(a)

Luis Hernando Millan

La Ciudad

RESUMEN TERMINOS Y
CONDICIONES



00060000185252

Referencia: Términos y Condiciones del Crédito de Libranza

Apreciado(a) señor(a)

Luis Hernando Millan

A continuación nos permitimos presentarle los términos y condiciones que regirán el Crédito de Libranza aprobado por el Banco Finandina S.A.:

1. El valor del crédito asciende a la suma de

sesenta y siete millones de pesos

(\$ 67.000.000), monto sobre el cual se aplicará la tasa de interés remuneratoria.

2. Durante la vigencia del crédito la tasa de interés remuneratoria será fija y corresponderá al 1.29 % N.M.V., la cual equivale al 16.63 % E.A..

3. La tasa de interés de mora corresponderá a la máxima legal permitida.

4. El plazo del crédito es de 107 meses, el cual podrá aumentar en el evento en que el descuento correspondiente a la primera cuota de la operación por parte del empleador y/o la entidad pagadora, ocurra con posterioridad a la fecha pactada para el pago de la misma.

5. Número de cuotas: 106

6. El valor de cada una de las cuotas es de Un millón doscientos sesenta y cinco mil novecientos noventa y tres pesos (\$ 1.255.993), pagaderas en las fechas y en la periodicidad convenida con la entidad pagadora, conforme se estableció en el Contrato de Crédito de Descuento por Libranza.

7. Los valores de las primas mensuales del Seguro de Vida y del Seguro Desempleo o Incapacidad Total Temporal con Anexo de Enfermedades Graves Seguro de Protección Financiera son de (\$ 77.720) y de (\$), respectivamente.

8. El deudor acepta y autoriza al Banco, mediante la suscripción de la presente comunicación el cobro del estudio de crédito.

9. El desembolso se realizará una vez sea verificado el cumplimiento de los requisitos de aprobación de la solicitud de crédito presentada por EL CLIENTE, quien decidirá la forma en que se realizará la entrega de los dineros solicitados, pudiendo estos efectuarse por cualquiera de los siguientes medios:

- Transferencia a cuenta corriente o cuenta de ahorros del Banco Finandina S.A. o de otras entidades financieras según la elección del CLIENTE. La transferencia se realizará en la medida que los medios determinados por EL ACREEDOR y la entidad financiera receptora lo permitan, de lo contrario el pago se hará por medio de la expedición de un cheque de gerencia.
- Entrega de Cheque de Gerencia a nombre del cliente, o a nombre de cualquier Entidad Financiera autorizada para realizar operaciones en la República de Colombia.
- Abono total o parcial de deuda a obligaciones vigentes celebradas con anterioridad entre EL CLIENTE y EL ACREEDOR.

El deudor acepta y autoriza al Banco el cobro del costo de la transferencia y/o el valor del cheque de gerencia el cual se genera en el momento del desembolso del crédito. Dichas tarifas se encuentran permanentemente a su disposición en la página web www.bancofinandina.com y en la red de oficinas del Banco a nivel nacional.

10. Periodicidad de pago del crédito: Mensual.


11. El crédito no exige ningún término de permanencia, por lo cual podrá efectuar abonos parciales y/o totales en cualquier momento, sin ningún tipo de sanción o penalización. En ese sentido y para su comodidad, los abonos extraordinarios parciales y/o totales se aplicarán a capital, reduciendo el plazo del crédito, siempre y cuando la obligación se encuentre al día y no se haya causado la siguiente cuota, pues en ese evento se cubrirá el monto de la cuota causada y el valor restante, si hay lugar a ello, se aplicará a capital.

12. Sus derechos como deudor, así como los derechos del Banco en caso de incumplimiento en el pago de la obligación, serán aquellos que estén contemplados en la Ley y en el Contrato de Crédito de Descuento por Libranza, documento que se encuentra a su disposición en la página web www.bancofinandina.com y del cual podrá solicitar una copia física en cualquiera de las oficinas del Banco a nivel nacional.

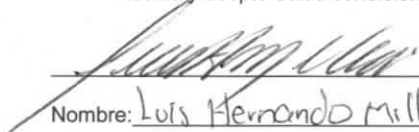
13. Las tarifas de los servicios financieros prestados por el Banco se encuentran permanentemente a su disposición en la página web www.bancofinandina.com y en las oficinas del Banco a nivel nacional.

14. Las políticas y mecanismos establecidos por el Banco para la gestión de la cobranza prejudicial y judicial de las obligaciones, el momento a partir del cual se iniciará dicha gestión, los gastos derivados de la misma, las dependencias internas y las entidades externas autorizadas por esta entidad financiera para adelantar la gestión de cobranza, la facultad con la que estas cuentan para efectuar acuerdos de pago conforme con las políticas vigentes del Banco, los canales a través de los cuales se podrán realizar los pagos, entre otra información se encuentra permanente a su disposición en la página web www.bancofinandina.com.

Cordialmente,


Nombre: Lina Paola Vanegas
Cargo: Ejecutiva Libranza

Recibo y acepto estas condiciones,


Nombre: Luis Hernando Millan
Identificación (C.C., C.E.): 16786770



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CRÉDITO DE LIBRANZAS



Ciudad y fecha _____

Señores. _____

Entidad Empleadora / Pagadora: _____

Crédito No. _____ Por \$ _____ M/legal, Plazo _____ Tasa de interés _____ E.A. Valor Cuota \$ _____ Quincenal ☐ Mensual ☐

- De conformidad y en los términos establecidos en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan, el suscrito de la presente autorización, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo de manera expresa e irrevocable a mi Empleador / Entidad Pagadora, en adelante el Pagador para deducir y retener de mi(s) salario(s) / honorarios, la(s) cuota(s) de amortización del (de los) crédito(s) otorgado(s) por el BANCO FINANDINA (en adelante EL BANCO), más los intereses, seguros y demás valores a mi cargo y entregarla(s) directamente a dicha entidad financiera o a quien ella autorice, previa cuenta que le formule al Pagador y de acuerdo con el convenio que el BANCO y el Pagador suscriban o tengan suscrito.
- Durante el tiempo que permanezca en vacaciones y licencias, de manera expresa e irrevocable autorizo al Pagador para deducir, retener y pagar por anticipado de mi(s) salario(s), prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones y bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, el valor de las cuotas que deba pagar por el crédito de la referencia. Igualmente autorizo al Pagador para que deduzca y retenga lo correspondiente a las cuotas que me he obligado a pagar al BANCO, cuando los descuentos sean suspendidos o no sean suficientes o no se puedan realizar por cualquier causa (por ejemplo licencia no remunerada, incapacidad médica, suspensión disciplinaria, etc.), a partir del siguiente mes a mi reintegro o a la cesación de la causa, por el número de cuotas adicionales y por el valor de éstas que reporte el BANCO para la cancelación del crédito.
- Así mismo, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para que en caso de mi retiro definitivo, cualquiera que sea la causa, deduzca y retenga y pague a favor del Banco FINANDINA o de su cesionario, el saldo insoluto de la(s) deuda(s), con cargo directo a mis salarios, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho. Autorizo a que en cualquier evento se retenga el 100% de la liquidación de mis prestaciones sociales con destino al pago de la(s) obligación(es) que adquiero para con el BANCO.
- El no descuento por nómina de la(s) cuota(s) en las fechas estipuladas, no me exime de la responsabilidad de cancelar en forma oportuna las cuotas convenidas en las oficinas del BANCO o a través de la red de recaudo autorizada.

- En caso de retiro, incapacidad o reconocimiento de pensión, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para reportar la novedad de esta libranza y la(s) obligación(es) a mi cargo a la Caja, Colpensiones, Sociedad Administradora de Pensiones o a la entidad obligada al pago de la asignación, indemnización, prestación o pensión de jubilación y/o de vejez, para que dicha ENTIDAD EN SU CALIDAD DE Entidad Pagadora deduzca, retenga y pague al BANCO el(los) crédito(s) que le adeude. Esta autorización incluye el reporte de la novedad, en su caso, al Ministerio de Defensa, Policía Nacional y a las Cajas y Fondos Adscritos o vinculados a dichas entidades tales como CREMIL, CASUR, CAGEN. En caso de coexistir pensión de jubilación y pensión de vejez a mi favor, el Banco podrá remitir esta Autorización a los dos Pagadores y éstos quedan autorizados para deducir y retener de mis pensiones y entregarle al Banco las sumas a mi cargo por concepto del (de los) crédito(s) adeudado(s).
- En el evento en que cambie de Empleador o Entidad Pagadora, la presente autorización de descuento faculta sin más requisitos al BANCO para solicitar a cualquier Empleador o Entidad Pagadora el giro correspondiente de los recursos a que tenga derecho, para la debida atención de la(s) obligación(es) adquirida(s) bajo la modalidad de libranza o descuento directo.
- Para los descuentos, retenciones y pagos del BANCO, se tendrá como suficiente y así lo declaro expresamente, la certificación que Banco FINANDINA emita sobre el saldo debido a su favor. El BANCO podrá ingresar a la página web de mi Empleador/Entidad Pagadora y utilizar el número de mi cédula de ciudadanía con la cual podrá consultar mis desprendibles de pago. Así mismo, el firmante de esta libranza autoriza expresamente al Empleador/Entidad Pagadora, para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales hasta tanto presente el paz y salvo expedido por el BANCO, entidad que queda revestida de personería suficiente para que con las más amplias facultades, tramite todo lo referente al reconocimiento de mis prestaciones sociales y reciba el correspondiente pago. Es entendido que las autorizaciones dadas mediante este documento, se predicán tanto del Deudor como del Codeudor, de manera que los descuentos, deducciones y retenciones para pagar el(los) crédito(s) otorgado(s), se efectuaran en el siguiente orden: Deudor y Codeudor. Igualmente en señal de que aceptamos las obligaciones como tales en los términos expresados, solidaria y mancomunadamente firmamos:

Deudor	Codeudor
Nombre del deudor: <u>Luis Hernando Mullan Varela</u>	Nombre del codeudor: _____
Firma 	Firma 
C.C. <u>16.786.770</u>	C.C. _____

Señale tipo o clase de Pensión: Pensión de Vejez _____ Pensión de Invalidez _____ Pensión de Sobrevivientes _____ Pensión de Jubilación _____ Especifique porcentaje _____

PARA SER DILIGENCIADO POR EL EMPLEADOR DEL TRABAJADOR INTERESADO

De acuerdo con la autorización de nuestro empleado, el Empleador/Entidad Pagadora se compromete a realizar los descuentos en la forma y plazos que le reporte el BANCO FINANDINA, conservará una copia con el fin de proceder a girar los valores correspondientes al BANCO conforme con lo establecido en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamente, modifiquen o sustituyan. En señal de aceptación firmo a los _____ días del mes _____ del año _____

Nombre del empleador: _____

Sello del empleador: _____

Firma del Representante Legal o de la persona jurídica autorizada por el empleador: _____

Observaciones: _____

Nombre del Representante: _____

C.C. _____

Calidad en la que actúa: _____

Clave para Consulta de desprendibles de pago: _____

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CRÉDITO DE LIBRANZAS



Ciudad y fecha _____

Señores.

Entidad Empleadora / Pagadora:

Crédito No. _____ Por \$ _____ M/legal, Plazo _____ Tasa de interés _____ E.A. Valor Cuota \$ _____ Quincenal ☐ Mensual ☐

- De conformidad y en los términos establecidos en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan, el suscrito de la presente autorización, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo de manera expresa e irrevocable a mi Empleador / Entidad Pagadora, en adelante el Pagador para deducir y retener de mi(s) salario(s) / honorarios, la(s) cuota(s) de amortización del (de los) crédito(s) otorgado(s) por el BANCO FINANDINA (en adelante EL BANCO), más los intereses, seguros y demás valores a mi cargo y entregarla(s) directamente a dicha entidad financiera o a quien ella autorice, previa cuenta que le formule al Pagador y de acuerdo con el convenio que el BANCO y el Pagador suscriban o tengan suscrito.
- Durante el tiempo que permanezca en vacaciones y licencias, de manera expresa e irrevocable autorizo al Pagador para deducir, retener y pagar por anticipado de mi(s) salario(s), prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones y bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, el valor de las cuotas que deba pagar por el crédito de la referencia. Igualmente autorizo al Pagador para que deduzca y retenga lo correspondiente a las cuotas que me he obligado a pagar al BANCO, cuando los descuentos sean suspendidos o no sean suficientes o no se puedan realizar por cualquier causa (por ejemplo licencia no remunerada, incapacidad médica, suspensión disciplinaria, etc.), a partir del siguiente mes a mi reintegro o a la cesación de la causa, por el número de cuotas adicionales y por el valor de éstas que reporte el BANCO para la cancelación del crédito.
- Así mismo, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para que en caso de mi retiro definitivo, cualquiera que sea la causa, deduzca y retenga y pague a favor del Banco FINANDINA o de su cesionario, el saldo insoluto de la(s) deuda(s), con cargo directo a mis salarios, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho. Autorizo a que en cualquier evento se retenga el 100% de la liquidación de mis prestaciones sociales con destino al pago de la(s) obligación(es) que adquiriere para con el BANCO.
- El no descuento por nómina de la(s) cuota(s) en las fechas estipuladas, no me exime de la responsabilidad de cancelar en forma oportuna las cuotas convenidas en las oficinas del BANCO o a través de la red de recaudo autorizada.

- En caso de retiro, incapacidad o reconocimiento de pensión, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para reportar la novedad de esta libranza y la(s) obligación(es) a mi cargo a la Caja, Colpensiones, Sociedad Administradora de Pensiones o a la entidad obligada al pago de la asignación, indemnización, prestación o pensión de jubilación y/o de vejez, para que dicha ENTIDAD EN SU CALIDAD DE Entidad Pagadora deduzca, retenga y pague al BANCO el(los) crédito(s) que le adeude. Esta autorización incluye el reporte de la novedad, en su caso, al Ministerio de Defensa, Policía Nacional y a las Cajas y Fondos Adscritos o vinculados a dichas entidades tales como CREMIL, CASUR, CAGEN. En caso de coexistir pensión de jubilación y pensión de vejez a mi favor, el Banco podrá remitir esta Autorización a los dos Pagadores y éstos quedan autorizados para deducir y retener de mis pensiones y entregarle al Banco las sumas a mi cargo por concepto del (de los) crédito(s) adeudado(s).
- En el evento en que cambie de Empleador o Entidad Pagadora, la presente autorización de descuento faculta sin más requisitos al BANCO para solicitar a cualquier Empleador o Entidad Pagadora el giro correspondiente de los recursos a que tenga derecho, para la debida atención de la(s) obligación(es) adquirida(s) bajo la modalidad de libranza o descuento directo.
- Para los descuentos, retenciones y pagos del BANCO, se tendrá como suficiente y así lo declaro expresamente, la certificación que Banco FINANDINA emita sobre el saldo debido a su favor. El BANCO podrá ingresar a la página web de mi Empleador/Entidad Pagadora y utilizar el número de mi cédula de ciudadanía con la cual podrá consultar mis desprendibles de pago. Así mismo, el firmante de esta libranza autoriza expresamente al Empleador/Entidad Pagadora, para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales hasta tanto presente el paz y salvo expedido por el BANCO, entidad que queda revestida de personería suficiente para que con las más amplias facultades, tramite todo lo referente al reconocimiento de mis prestaciones sociales y reciba el correspondiente pago. Es entendido que las autorizaciones dadas mediante este documento, se predicen tanto del Deudor como del Codeudor, de manera que los descuentos, deducciones y retenciones para pagar el(los) crédito(s) otorgado(s), se efectuaran en el siguiente orden: Deudor y Codeudor. Igualmente en señal de que aceptamos las obligaciones como tales en los términos expresados, solidaria y mancomunadamente firmamos:

Deudor	Codeudor
Nombre del deudor: Luis Hernando Mullan Varela	Nombre del codeudor:
Firma 	Firma 
C.C. 16.786.770	C.C.

Señale tipo o clase de Pensión: Pensión de Vejez _____ Pensión de Invalidez _____ Pensión de Sobrevivientes _____ Pensión de Jubilación _____ Especifique porcentaje _____

PARA SER DILIGENCIADO POR EL EMPLEADOR DEL TRABAJADOR INTERESADO

De acuerdo con la autorización de nuestro empleado, el Empleador/Entidad Pagadora se compromete a realizar los descuentos en la forma y plazos que le reporte el BANCO FINANDINA, conservará una copia con el fin de proceder a girar los valores correspondientes al BANCO conforme con lo establecido en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamente, modifiquen o sustituyan. En señal de aceptación firmo a los _____ días del mes _____ del año _____

Nombre del empleador:

Sello del empleador:

Firma del Representante Legal o de la persona jurídica autorizada por el empleador:

Observaciones:

Nombre del Representante:

C.C.

Calidad en la que actúa:

Clave para Consulta de desprendibles de pago: _____

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CRÉDITO DE LIBRANZAS



Ciudad y fecha _____

Señores.

Entidad Empleadora / Pagadora:

Crédito No. _____ Por \$ _____ M/legal, Plazo _____ Tasa de interés _____ E.A. Valor Cuota \$ _____ Quincenal ☐ Mensual ☐

- De conformidad y en los términos establecidos en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan, el suscrito de la presente autorización, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo de manera expresa e irrevocable a mi Empleador / Entidad Pagadora, en adelante el Pagador para deducir y retener de mi(s) salario(s) / honorarios, la(s) cuota(s) de amortización del (de los) crédito(s) otorgado(s) por el BANCO FINANDINA (en adelante EL BANCO), más los intereses, seguros y demás valores a mi cargo y entregarla(s) directamente a dicha entidad financiera o a quien ella autorice, previa cuenta que le formule al Pagador y de acuerdo con el convenio que el BANCO y el Pagador suscriban o tengan suscrito.
- Durante el tiempo que permanezca en vacaciones y licencias, de manera expresa e irrevocable autorizo al Pagador para deducir, retener y pagar por anticipado de mi(s) salario(s), prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones y bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, el valor de las cuotas que deba pagar por el crédito de la referencia. Igualmente autorizo al Pagador para que deduzca y retenga lo correspondiente a las cuotas que me he obligado a pagar al BANCO, cuando los descuentos sean suspendidos o no sean suficientes o no se puedan realizar por cualquier causa (por ejemplo licencia no remunerada, incapacidad médica, suspensión disciplinaria, etc.), a partir del siguiente mes a mi reintegro o a la cesación de la causa, por el número de cuotas adicionales y por el valor de éstas que reporte el BANCO para la cancelación del crédito.
- Así mismo, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para que en caso de mi retiro definitivo, cualquiera que sea la causa, deduzca y retenga y pague a favor del Banco FINANDINA o de su cesionario, el saldo insoluto de la(s) deuda(s), con cargo directo a mis salarios, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho. Autorizo a que en cualquier evento se retenga el 100% de la liquidación de mis prestaciones sociales con destino al pago de la(s) obligación(es) que adquiriere para con el BANCO.
- El no descuento por nómina de la(s) cuota(s) en las fechas estipuladas, no me exime de la responsabilidad de cancelar en forma oportuna las cuotas convenidas en las oficinas del BANCO o a través de la red de recaudo autorizada.
- En caso de retiro, incapacidad o reconocimiento de pensión, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para reportar la novedad de esta libranza y la(s) obligación(es) a mi cargo a la Caja, Colpensiones, Sociedad Administradora de Pensiones o a la entidad obligada al pago de la asignación, indemnización, prestación o pensión de jubilación y/o de vejez, para que dicha ENTIDAD EN SU CALIDAD DE Entidad Pagadora deduzca, retenga y pague al BANCO el(los) crédito(s) que le adeude. Esta autorización incluye el reporte de la novedad, en su caso, al Ministerio de Defensa, Policía Nacional y a las Cajas y Fondos Adscritos o vinculados a dichas entidades tales como CREMIL, CASUR, CAGEN. En caso de coexistir pensión de jubilación y pensión de vejez a mi favor, el Banco podrá remitir esta Autorización a los dos Pagadores y éstos quedan autorizados para deducir y retener de mis pensiones y entregarle al Banco las sumas a mi cargo por concepto del (de los) crédito(s) adeudado(s).
- En el evento en que cambie de Empleador o Entidad Pagadora, la presente autorización de descuento faculta sin más requisitos al BANCO para solicitar a cualquier Empleador o Entidad Pagadora el giro correspondiente de los recursos a que tenga derecho, para la debida atención de la(s) obligación(es) adquirida(s) bajo la modalidad de libranza o descuento directo.
- Para los descuentos, retenciones y pagos del BANCO, se tendrá como suficiente y así lo declaro expresamente, la certificación que Banco FINANDINA emita sobre el saldo debido a su favor. El BANCO podrá ingresar a la página web de mi Empleador/Entidad Pagadora y utilizar el número de mi cédula de ciudadanía con la cual podrá consultar mis desprendibles de pago. Así mismo, el firmante de esta libranza autoriza expresamente al Empleador/Entidad Pagadora, para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales hasta tanto presente el paz y salvo expedido por el BANCO, entidad que queda revestida de personería suficiente para que con las más amplias facultades, tramite todo lo referente al reconocimiento de mis prestaciones sociales y reciba el correspondiente pago. Es entendido que las autorizaciones dadas mediante este documento, se predicen tanto del Deudor como del Codeudor, de manera que los descuentos, deducciones y retenciones para pagar el(los) crédito(s) otorgado(s), se efectuaran en el siguiente orden: Deudor y Codeudor. Igualmente en señal de que aceptamos las obligaciones como tales en los términos expresados, solidaria y mancomunadamente firmamos:

Deudor	Codeudor
Nombre del deudor: <u>Luis Hernando Mullan Varela,</u>	Nombre del codeudor:
Firma	Firma
C.C. <u>16 786 770</u>	C.C.

Señale tipo o clase de Pensión: Pensión de Vejez _____ Pensión de Invalidez _____ Pensión de Sobrevivientes _____ Pensión de Jubilación _____ Especifique porcentaje _____

PARA SER DILIGENCIADO POR EL EMPLEADOR DEL TRABAJADOR INTERESADO

De acuerdo con la autorización de nuestro empleado, el Empleador/Entidad Pagadora se compromete a realizar los descuentos en la forma y plazos que le reporte el BANCO FINANDINA, conservará una copia con el fin de proceder a girar los valores correspondientes al BANCO conforme con lo establecido en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamente, modifiquen o sustituyan. En señal de aceptación firmo a los _____ días del mes _____ del año _____

Nombre del empleador:

Sello del empleador:

Firma del Representante Legal o de la persona jurídica autorizada por el empleador:

Observaciones:

Nombre del Representante:

C.C.

Calidad en la que actúa:

Clave para Consulta de desprendibles de pago: _____

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO - PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO

La presente solicitud de seguro aplica para el Seguro de Vida Grupo Deudores
Crédito de Vehículo y Leasing, Libre inversión y Libranza
y el Seguro de Vida Grupo Voluntario (Doble vida)

DATOS DEL TOMADOR

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	NIT 860.051.894-6	RAZÓN SOCIAL	BANCO FINANADINA S. A.
----------------------------	-------------------	--------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE DOCUMENTO 16.786.770	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN Cali 31/05/1989
PRIMER APELLIDO Millan	SEGUNDO APELLIDO Varela	PRIMER NOMBRE Luis
DIRECCIÓN DOMICILIO Cr 37 # 47-261 int 301	TELÉFONO FIJO / CELULAR 3107745537	CIUDAD / MUNICIPIO Copacabana
CORREO ELECTRONICO lhm2601@hotmail.com	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Candelaria 26/01/1971	DEPARTAMENTO Antioquia
DEPORTES QUE PRACTICA Ninguno	OCCUPACIÓN DETALLADA Pensionado	VALOR CRÉDITO (SEGURO DE GRUPO DEUDORES) \$ Planto Aprobado

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.		Los de Ley				
2.						
3.						
4.						

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

PATOLOGÍA / ENFERMEDAD	SI	NO	OBSERVACIONES (Detalle información preguntas anteriores)
Hipertensión Arterial Controlada		<input checked="" type="checkbox"/>	Patología / Enfermedad Fecha comienzo Tratamiento
Diabetes Mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipotiroidismo		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hiperlipidemia		<input checked="" type="checkbox"/>	
Colesterol		<input checked="" type="checkbox"/>	
Triglicéridos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Gastrointestinal		<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?		<input checked="" type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, por favor detallar en el cuadro de observaciones.			

POLIZA SEGURO DE VIDA



00100000185252

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO VOLUNTARIO

¿Solicita Seguro de Vida Grupo Voluntario? Si ☐ No ☒

Amparos del seguro Voluntario:

- Amparo básico de muerte
- Incapacidad total y permanente
- Enfermedades graves
- Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración
- Auxilio funerario

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO (VOLUNTARIO)

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						
3.						
4.						

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, a actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, entendiéndose como LA ASEGURADORA para:

- a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA. Si ☒ No ☐
- b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al Artículo 12 del Decreto 1377 de 2013. Si ☐ No ☒
- c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el Artículo 6 de la Ley 1581 de 2012. Si ☒ No ☐
- d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se cumpla con las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el Artículo 26 de la Ley 1581 de 2012. Si ☐ No ☒

INFORMACIÓN ADICIONAL

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. He sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro. Si ☐ No ☒
2. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Si ☒ No ☐
3. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros provienen de actividades lícitas. Si ☒ No ☐
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 02 días del mes de abril del año 2018 en la ciudad de Bogotá.

Luis Hernando Millan V

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA SOLICITANTE

C.C. 16786770



HUELLA ÍNDICE
DERECHO

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO VIDA GRUPO

A. SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITO DE VEHÍCULO Y LEASING, LIBRE INVERSIÓN Y LIBRANZA

1. TOMADOR
BANCO FINANDINA

2. GRUPO ASEGURADO
DEUDORES DEL BANCO FINANDINA

3. BENEFICIARIO

BANCO FINANDINA ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO; ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MAS INTERESES CORRIENTES, MAS INTERESES DE MORA, MAS HONORARIOS JURIDICOS Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA.

EN CASO DE EXISTIR UN REMANENTE, SERÁ PAGADO A LOS DEMÁS BENEFICIARIOS.

4. COBERTURA DEL SEGURO

LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SERÁ EL TIEMPO QUE TRANSCURRA ENTRE LA FIRMA DEL PAGARÉ Ó CONTRATO DE LEASING, DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, O ACTIVACIÓN DEL PRODUCTO CUANDO APLIQUE, Y EL PAGO TOTAL DEL MISMO INCLUYENDO LAS PRÓRROGAS Y RENOVACIONES.

5. AMPAROS

5.1. BÁSICO

5.1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO, SUICIDIO, MUERTE ACCIDENTAL, DESAPARICIÓN Y TERRORISMO, DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL SERÁ IGUAL AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES, INTERESES DE MORA Y PRIMAS DE SEGURO NO CANCELADAS, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS FACTORES SE HAYAN TENIDO EN CUENTA PARA EL CÁLCULO DE LA PRIMA.

5.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD SE HAYA DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DEL RÉGIMEN ESPECIAL, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ CON BASE EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDA POR EL ENTE CALIFICADOR DE SU ENTIDAD, SIN NECESIDAD DE PRESENTAR CALIFICACION DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MEDICA REGIONAL, EPS, ARL O AFP. UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Crédito de Vehículo y Leasing , Libre inversión y Libranza:

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de permanencia
BÁSICO (Muerte por cualquier causa)	18 AÑOS	75 Años + 364 días	Ilimitada
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	70 Años + 364 días	74 Años + 364 días

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

TODOS LOS SOLICITANTES EN EL MOMENTO DE REQUERIR UN CRÉDITO NUEVO, UNA REESTRUCTURACIÓN Y/O REFINANCIACIÓN, DEBEN CUMPLIR CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL Y LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD INDICADOS A CONTINUACIÓN, DE ACUERDO A LA EDAD Y VALOR ASEGURADO.

Edades	Valor asegurado individual	Requisitos
	Hasta \$500.000.000	Solicitud individual
Hasta 75 años + 364 días	De \$500.000.001 a \$1.000.000.000	• Solicitud individual • Examen médico general (Forma SV-03) • Análisis de orina completo • Electrocardiograma en reposo

CUANDO EL SOLICITANTE EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, RESPONDA AFIRMATIVAMENTE QUE HA SUFRIDO UNA ENFERMEDAD, DEBE ENVIAR EL RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA, DONDE CONSTE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MARCADAS AFIRMATIVAMENTE Y SU EVOLUCIÓN HASTA LA FECHA, LUEGO DE LO CUAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DARÁ RESPUESTA DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES, POR ESCRITO SOBRE DICHA SOLICITUD, INDICANDO LA ACEPTACIÓN O NO DEL RIESGO DECLARADO CON EL COBRO DE LA EXTRA PRIMA CORRESPONDIENTE.

SE GARANTIZA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS A DOMICILIO CUANDO LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD LO REQUIERAN.

8. CUADRO DE EXTRAPRIMAS:

ENFERMEDADES PARA AQUELLOS ASEGURADOS ENTRE LOS 18 Y 64 AÑOS MAS 364 DÍAS, DUYO VALOR ASEGURADO SEA INFERIOR O IGUAL A \$200.000.000, QUE DECLAREN UNA SOLA DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS:

Patología	Extraprima
Hipertensión arterial controlada	50%
Diabetes mellitus	50%
Colesterol	50%
Triglicéridos	50%
Gastrointestinal	50%
Hipotiroidismo	25%
Hiperlipidemia	25%

* PARA LOS CRÉDITOS DE LA LÍNEA DE LIBRANZA SE AMPLIA LA EDAD HASTA LOS 75 AÑOS Y VALOR ASEGURADO MÁXIMO HASTA \$60.000.000.

SI EL ASEGURADO DECLARA UNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS ENFERMEDADES DEFINIDAS EN EL PUNTO ANTERIOR, O CUANDO COEXISTAN DOS O MAS ENFERMEDADES, ADEMÁS DE LOS OTROS FACTORES DE RIESGO INCLUIDO EL SOBREPESO, EL INGRESO DEBERÁ SER EVALUADO POR EL MÉDICO SUSCRIPTOR.

9. VALOR ASEGURADO

9.1 CRÉDITO DE VEHÍCULO Y LEASING, LIBRE INVERSIÓN Y LIBRANZA:

CRÉDITO DE VEHÍCULO Y LEASING, LIBRANZA Y LIBRE INVERSIÓN EL VALOR ASEGURADO POR PERSONA SERÁ EL EQUIVALENTE AL VALOR DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES, INTERESES DE MORA Y PRIMAS DE SEGURO NO CANCELADAS, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS FACTORES SE HAYAN TENIDO EN CUENTA PARA EL CÁLCULO DE LA PRIMA, SIN SUPERAR EN NINGÚN CASO LA SUMA DE \$1.000.000.000, ACUMULADA EN UNO O VARIOS CRÉDITOS.

B. SEGURO VIDA GRUPO VOLUNTARIO DOBLE VIDA

1. TOMADOR
BANCO FINANDINA

2. GRUPO ASEGURADO
CLIENTES DEL BANCO FINANDINA QUE VOLUNTARIAMENTE ADQUIEREN LA PROTECCIÓN DE VIDA.

3. BENEFICIARIO

LOS BENEFICIARIOS SON LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

4. COBERTURA DEL SEGURO

LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SERÁ EL TIEMPO QUE TRANSCURRA ENTRE LA FIRMA DEL PAGARÉ Ó CONTRATO DE LEASING, DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, O ACTIVACIÓN DEL PRODUCTO CUANDO APLIQUE, Y EL PAGO TOTAL DEL MISMO INCLUYENDO LAS PRÓRROGAS Y RENOVACIONES.

5. AMPAROS

5.1. BÁSICO

5.1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO, SUICIDIO, MUERTE ACCIDENTAL, DESAPARICIÓN Y TERRORISMO, DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

5.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD SE HAYA DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DEL RÉGIMEN ESPECIAL, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ CON BASE EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDA POR EL ENTE CALIFICADOR DE SU ENTIDAD, SIN NECESIDAD DE PRESENTAR CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MEDICA REGIONAL, EPS, ARL O AFP. UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

5.3 INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL Y LA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

EN DESMEMBRACIÓN APLICA SEGÚN TABLA DE PORCENTAJE DE PÉRDIDA QUE SE ENCUENTRAN EN EL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA.

5.4 ENFERMEDADES GRAVES

SE PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO EN CASO QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DESCRITAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA:

1. CÁNCER (INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMAS, ENFERMEDAD DE HODGKIN, MELANOMA MALIGNO)
2. INFARTO AL MIOCARDIO
3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
4. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
5. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA
6. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES (CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, INTESTINO DELGADO Y MEDULA ÓSEA).

LA INDEMNIZACIÓN OPERA COMO ANTICIPO DEL 60% DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

5.5 AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGASE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de permanencia
BÁSICO (Muerte por cualquier causa)	18 AÑOS	75 Años + 364 días	Ilimitada
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	70 Años + 364 días	74 Años + 364 días
INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	18 AÑOS	75 Años + 364 días	Ilimitada
ENFERMEDADES GRAVES	18 AÑOS	59 Años + 364 días	64 Años + 364 días
AUXILIO FUNERARIO	18 AÑOS	75 Años + 364 días	Ilimitada

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

TODOS LOS SOLICITANTES EN EL MOMENTO DE REQUERIR UN CRÉDITO NUEVO, UNA REESTRUCTURACIÓN Y/O REFINANCIACIÓN, DEBEN CUMPLIR CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL Y LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD INDICADOS A CONTINUACIÓN, DE ACUERDO A LA EDAD Y VALOR ASEGURADO.

Edades	Valor asegurado individual	Requisitos
Hasta 75 años + 364 días	Hasta \$300.000.000	Solicitud individual y declaración de asegurabilidad

8. VALOR ASEGURADO

Amparo	Valor Asegurado
BÁSICO (Muerte por cualquier causa)	El mismo valor del seguro de vida grupo deudores, sin exceder \$300.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	El mismo valor del seguro de vida grupo deudores, sin exceder \$300.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	El mismo valor del seguro de vida grupo deudores, sin exceder \$300.000.000
ENFERMEDADES GRAVES	El 60% del Amparo básico
AUXILIO FUNERARIO	El 10% del amparo básico, máximo \$10.000.000.00

9 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES Y/O VIDA GRUPO VOLUNTARIO:

LOS SIGUIENTES SON LOS DOCUMENTOS QUE SE EXIGIRÁ PARA ATENDER UNA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL, SEGÚN SEA EL CASO:

- A. REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO O FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA
- B. REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
- C. LIQUIDACIÓN DE LA OBLIGACIÓN ESTIMADA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO (VIDA GRUPO DEUDOR).
- D. CERTIFICADO DEL MÉDICO, CUANDO SE TRATE DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA LOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DEL RÉGIMEN ESPECIAL.
- E. ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER O CERTIFICACIÓN DE LA FISCALÍA QUE ADELANTA LA INVESTIGACIÓN, EN CASO DE MUERTE VIOLENTA.
- F. PARA LOS ASEGURADOS QUE NO HAGAN PARTE DE UN RÉGIMEN ESPECIAL SE REQUIERE LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MEDICA REGIONAL, EPS, ARL O AFP.
- G. EN CASO DE MUERTE NATURAL EN UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ES IMPORTANTE LA SOLICITUD DE LA HISTORIA DEL FALLECIMIENTO.
- H. SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

10. CLAUSULADO

RECOMENDAMOS AL ASEGURADO LEER EL PRESENTE CLAUSULADO, DONDE SE DETALLAN LOS AMPAROS Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA. ASÍ MISMO LO PUEDE CONSULTAR EN LA PÁGINA DEL BANCO FINANDINA WWW.BANCOFINANDINA.COM Y DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO DE CONFORMIDAD CON EL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 1047 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LO NO CONTENIDO EN ESTE CLAUSULADO, SE TENDRÁN COMO CONDICIONES GENERALES LAS DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CLAUSULADO 25112016-1502-P-31, DS-C.02.02-PER-14 V. 2, Y VIDA GRUPO DEUDORES CLAUSULADO 02/08/2017-1502-P-PERSO-CL-SUSV-06

En caso de reclamación o inquietud, comuníquese totalmente gratis desde cualquier ciudad del país a la Línea de Atención Solidaria 018000 512021, en Bogotá al 291 6868 o desde cualquier celular al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año

**FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA COMPROBANTE DE NÓMINA
POR INTERNET O INTRANET**

Señores
BANCO FINANDINA
Ciudad

Con la presente me permito autorizar voluntaria, expresa e irrevocablemente al BANCO FINANDINA, para ingresar a la página web de Cremil y/o _____ y utilizar el número de mi cédula de ciudadanía con el propósito que BANCO FINANDINA acceda y consulte mis desprendibles de pago para efectos de continuar con el análisis del crédito que adelanto con esta entidad. En el evento de que BANCO FINANDINA no pueda consultar los desprendibles de pago de nómina con mi número de identificación y clave, me comprometo a suministrar la información necesaria para que la entidad pueda realizar dicha verificación a través de la mencionada página web.

Cordialmente,

FIRMA:



NOMBRE:

Luis Hernando Millan Varela

C.C. No.:

16.786.770

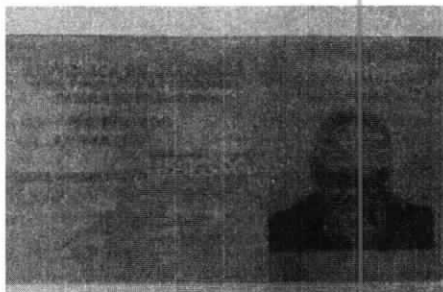
CLAVE:

Maurend 2601



HUELLA INDICE DERECHO

Caso #360636



Nombre: LUIS HERNANDO MILLAN VARELA

Identificación: 16786770

Oficina: FND02 - FINANDINA ANDROID

Fecha radicación: 20/03/18 @ 04:20:36

Fecha respuesta: 20/03/18 @ 04:25:29

Radicador: d76a1cf5d7d78be1

Impresor: edwin vela

Resultado: SIN PROBLEMA - CEDULA ORIGINAL

Observaciones:



CREMIL
Caja de Retiro de las Fuerzas Militares

(<https://www.cremil.gov.co/>)

Comprobantes de pago

Fecha de generación : 20-03-2018 05:25 pm

Caja de Retiro de las FF.MM.-				Fecha de pago	28022018
Nombre	MILLAN VARELA LUIS HERNANDO			Nro.Cuenta	
Dirección	RESIDENCIAL Carrera 37 # 47 - 263				
Unidad	61013	Grado	SP	Nro.Cedula	16786770

Conceptos Devengados				
Cod	Descripción	Inicia	Termina	Valor
	Sueldo Basico			1.592.498
	*Partidas Computables			2.115.702
	**Base Liquidacion			3.708.200
	***% de Liquidacion			78
001	001	01022018	28022018	2.892.396
TOTAL DEVENGADO				2.892.396

Conceptos Descontados				
Cod	Descripción	Inicia	Termina	Valor
105	DTOLEYCRFM1%	201802	201802	28.924
110	DTOSERMEDIC4%	201802	201802	115.696
TOTAL DEDUCCION				144.620
NETO				2.747.776

Nota:* : Partidas Computables :PRIMA DE ACTIVIDAD 49.5% * PRIMA DE ANTIGÜEDAD 22% * SUBSIDIO FAMILIAR 39% * DOCEAVA PARTE DE LA PRIMA DE NAVIDAD \$355,992

La base de liquidación corresponde al sueldo básico + la sumatoria de la totalidad de las partidas computables.

El porcentaje de liquidación corresponde a los años de servicio prestados a la Fuerza

Aplicada la protección del 50% - A la fecha, usted solo puede comprometer hasta \$1,301,578 para nuevos descuentos.

Consulte y descargue la respuesta a sus derechos de petición a través de www.cremil.gov.co, servicios en línea/Consulta derechos de petición y si el envío físico se encuentra devuelto y su causal en el botón rojo CORRESPONDENCIA DEVUELTA ubicado en la página principal

Actualice sus datos de contacto en www.cremil.gov.co

Para verificar la autenticidad de este comprobante consulte la siguiente página

<https://www.cremil.gov.co/tools/comprobante.php?hash=24005620&cedula=16786770&print>



MUNICIPIO DE
COPACABANA



Certificado: SC 4453-1



Certificado: G

NIT 890 980 767-3
Carrera 50 No 50-15
TELÉFONO (4) 274 00 89
e-mail: hacienda@copacabana.gov.co

DETERMINACIÓN OFICIAL DEL IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO

RESOLUCIÓN FACTURA No.
110003324710

PROPIETARIO: LUIS HERNANDO WILLAN VARELA
DIRECCIÓN: CR 040#048-350 APT 315
CÓDIGO: CC 16786770
PERÍODO: 1 2017
PAGUE SIN RECARGO: 22 9 2017
ABONO: 0,00 DEBE DESDE: 30 9 2017
IMPUESTO ANUAL: 305 104 00
PAGUE CON RECARGO: 30 9 2017

PREDIO No.	DIRECCIÓN PREDIO	MATRÍCULA INMOBILIARIA	DESTINO	AVALÚO DEL DERECHO	AVALÚO TOTAL	NCV	TAR	IMPUESTO
212-1-001-004-0014-00021-00001-00037	KIR 40 N 48-50 APT 315	99566	HAB (100%)	30.510.419	30.510.419	0	7	75.276

Transparente y Amable

Stillo de Paz

CONCEPTO	VALOR PERÍODO	VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA ANTERIOR	RECARGOS	TOTAL POR CONCEPTO
SUB-RENTA METROPOLITANA LITERAL A	15.255,00	15.255,00	0,00	0,00	15.255,00
SUB-RENTA METROPOLITANA LITERAL D Y C	7.628,00	7.628,00	0,00	0,00	7.628,00
PREDIAL	13.393,00	13.393,00	0,00	0,00	13.393,00

REFERENCIA 1: 110003324710 REFERENCIA 2: 16786770 TOTAL A PAGAR: 75.276,00

OBSERVACIONES: SEÑOR CONTRIBUYENTE, USTED PUEDE REALIZAR LOS PAGOS DE SUS IMPUESTOS POR INTERNET, MEDIANTE EL BOTÓN PRE PREPAGA, EN LA PÁGINA DEL MUNICIPIO. FECHA DE VENCIMIENTO: 30 septiembre 2017

Visión Social

José Luis Corrales
SECRETARIO DE HACIENDA

Desarrollo Sostenible

Movilidad Sostenible

Competitividad

Copacabana somos Todos



Angie Jenniffer Malagon Franco <angie.malagon@bancofinandina.com>

**EXCEPCION CLIENTE MONTO 67 MM CREMIL - LIBRE INVERSION CASO 357756 -
LUIS HERNANDO MILLAN VARELA**

Jose Fransisco Moyano Vergara <jose.moyano@bancofinandina.com>
Para: Angie Jenniffer Malagon Franco <angie.malagon@bancofinandina.com>

23 de marzo de 2018, 18:17

OK AURORIZADO RADICAR

sustentar respaldo patrimonial
radicar SIN ERRORES



 **José Francisco Moyano Vergara**
Dirección Gestión de Convenios y
venta de Libranzas Pais
 **jose.moyano@bancofinandina.com**
PBX 6511919 Ext 1545
Banco Finandina S.A
 Kilómetro 17 Carretera Central del
Norte Bogotá - Chia
www.bancofinandina.com
 Bogotá - Chia, Colombia

El 23 de marzo de 2018, 9:26, Angie Jenniffer Malagon Franco <angie.malagon@bancofinandina.com> escribió:
Buena tarde jefe, envío conocimiento de cliente relacionado en asunto para radicar por 67.000.000 de la asesora LINA
VANEGAS para su VoBo y continuar con proceso

Caso: 357756

Nombre Cliente LUIS HERNANDO MILLAN VARELA

Cédula: 16786770

Convenio: CREMIL

Monto solicitado: \$67.000.000

Plazo: 106 MESES

Ingresos: \$ 2.892.396

Calificación: A

Acierta: 868

Tasa política: 1.29%

Fecha inicio trámite en LP / BPM: 21/03/2018

Ejecutivo: Lina Paola Vanegas

Coordinación: SALA 3 - ANGIE MALAGON FRANCO

Justificación (Detallado): **Crédito Libre inversión** para mejoras de vivienda y negocio respaldo patrimonial por
200.000.000 representados en una casa en Copacabana - Antioquia

Mil gracias

La Marca De Una Banca Diferente.

Angie Malagón Franco
COORDINADORA DE LIBRANZA FMV



angie.malagon@bancofinandina.com
(+571) 6511919 Ext. 1429
3188759453



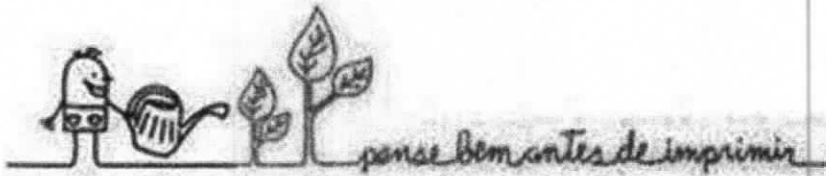
Banco Finandina S.A
Calle 93B N. 19-31 Piso 2



Bogotá D.C. Colombia
www.bancofinandina.com



Ayúdenos a conservar nuestros árboles



Antes de imprimir, piense en su responsabilidad y compromiso con el **MEDIO AMBIENTE**

AVISO LEGAL

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias y notifique al remitente. No se renuncia al derecho a mantener reservada o secreta cierta información por haberle enviado equivocadamente el correo electrónico. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Banco Finandina no asume ninguna responsabilidad por la pérdida o daños relacionados con este correo electrónico. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de Banco Finandina.

AVISO LEGAL

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias y notifique al remitente. No se renuncia al derecho a mantener reservada o secreta cierta información por haberle enviado equivocadamente el correo electrónico. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Banco Finandina no asume ninguna responsabilidad por la pérdida o daños relacionados con este correo electrónico. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente,

excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de Banco Finandina.

AVISO LEGAL

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias y notifique al remitente. No se renuncia al derecho a mantener reservada o secreta cierta información por haberle enviado equivocadamente el correo electrónico. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Banco Finandina no asume ninguna responsabilidad por la pérdida o daños relacionados con este correo electrónico. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de Banco Finandina.